

REFERAT Sundhedsråd Amager og Vestegnen d. 02-03-2026

Mødedato	Mandag d. 02. marts 2026 kl. 15:00
Mødested	Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 36, 2650 Hvidovre. Center E, Etage 1, Lokale 3 i Vandrehallen
Mødedeltagere	Tormod Olsen, Sofie de Bretteville, Kenneth Nielsen, Sine Reffstrup, Irfan Gilani, Helge Adam Møller, Sadek Al-Amood, Nicolai Wang, René Danielsson, Gül Özcan, Lars Gravgaard Hansen, Maja Højgaard, Kenneth Gøtterup, Lisa Ward, Pia Mols, Kurt Scheelsbeck, Merete Amdisen, Allan Andersen, Jytte Bendtsen, Jens-Kristian Lütken (Observatør)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.....	7
Introduktion til Amager og Hvidovre Hospital.....	15
Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet.....	20
Orientering om tidsplan for budgetproces 2027.....	28
Aktuelle sager.....	33
Næste møde.....	36
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen 2. marts 2026.....	39

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10398

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10401

Dok ID: 12663659

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sundhedsrådets beslutning:

Godkendt.

Sundhedsrådet drøftede deltagelse af embedsmænd i behandlingen af sager og tiltrådte administrationens anbefaling til deltagelse af embedsmænd under punkt 2, 3 og 4. Det blev således godkendt, at følgende embedsmænd deltog under sagerne med henblik på at oplyse dem. Under punkt 2,3 og 4 deltog Martin Nordentoft Rasmussen fra Dragør Kommune, Alberte Bryld Burgaard fra Ishøj Kommune, Cecilie Engell fra Brøndby Kommune, Ina Ringsdal fra Tårnby Kommune, Jakob Lyng Lind fra Høje Taastrup Kommune, Lise Valentin Bayer fra Albertslund Kommune, Martin Roed fra Glostrup Kommune, Peter Werther Andersen fra Vallensbæk Kommune og Tine Larting fra Hvidovre Kommune.

Under sag 2 deltog Tina Holm Nielsen fra Amager Hvidovre Hospital og Maria Altschuler, Center for Sundhed, Region Hovedstaden.

Under sag 4 deltog Jakob Jans Johansen fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Gøtterup (C) og Sadek Al-Amood (F) deltog ikke i sagens behandling.
Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 2: Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

EMN-2025-10398

Bilag

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Albertslund Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Dragør Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Tårnby Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Brøndby Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Ishøj Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Høje-Taastrup Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hvidovre Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Glostrup Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Vallensbæk Kommune

2 (Åben) Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12688061

Resumé

Med sundhedsreformen flyttes finansierings- og myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommuner til regionen. Det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen har på møder i januar og februar drøftet scenarier for, hvordan opgaveflyttet kan gennemføres.

I denne sag forelægges de scenarier, som sundhedsrådet har prioriteret med henblik på, at sundhedsrådet kan træffe beslutning om indstilling til det forberedende regionsråd om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027.

Efter første drøftelse i sundhedsrådet er sager om opgaveflyttet behandlet i kommunalbestyrelser, og der er i den sammenhæng truffet beslutning om, hvorvidt kommunerne vil kunne tiltræde de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, hvor der lægges op til, at kommunerne skal varetage driften efter d. 1. januar 2027.

Administrationen forventer, at behandlingen af sagen vil tage cirka 30 minutter

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen:

1. Godkender, at:
 - a. Den fremtidige drift af akutsygeplejen varetages af regionen
 - b. Den fremtidige drift af Sundheds- og omsorgspladser varetages af regionen
 - c. Den fremtidige drift af den patientrettet forebyggelse varetages af kommunerne
 - d. Den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages af regionen.
2. Godkender de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, som fremover skal varetages af kommunerne
3. Tager orienteringen om processen frem mod indgåelse af delingsaftaler til efterretning

Sagen afgøres af det forberedende forretningsudvalg og det forberedende regionsråd d. 17. marts 2026.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til regionen.

Sundhedsrådet har på møder den 19. januar og den 23. februar drøftet scenarier for, hvordan de fire opgaver fremover skal varetages.

I denne sag præsenteres de scenarier, som sundhedsrådet, på baggrund af drøftelser på de foregående møder, har prioriteret som de foretrukne driftsmodeller med henblik på, at disse indstilles til endelig beslutning i det forberedende regionsråd d. 17. marts 2026.

Regional varetagelse af akutsygepleje

Sundhedsrådet prioriterede på mødet d. 19. januar et scenarie om regional varetagelse af akutsygeplejen fra den 1. januar 2027. Administrationen foreslår, at akutsygeplejen forankres i tre enheder og placeres decentralt i sundhedsrådets geografi, således, at hver enhed dækker mellem 2-4 kommuner med henblik på, at der fastholdes et tæt samarbejde og kendskab til nærområdernes borgere og øvrige sundhedsaktører.

Regional varetagelse af sundheds- og omsorgspladser

Sundhedsrådet har drøftet administrationens forslag til scenarier for sundheds- og omsorgspladser på møder d. 19. januar og den 23. februar. På baggrund af sundhedsrådets drøftelser forelægges hermed et scenarie, hvor de 138 sundheds- og omsorgspladser fra d. 1. januar 2027 foreslås placeret på følgende lokaliteter:

- Hvidovre 46 pladser
- Brøndby 25 pladser
- Tårnby 24 pladser
- Glostrup 24 pladser
- Høje-Taastrup 19 pladser

Det har været et mål at sigte mod et scenarie som i videst muligt omfang tager udgangspunkt i de eksisterende fysiske rammer og samtidig giver det bedste grundlag for at kunne etablere sundheds- og omsorgspladser, hvor de nye kvalitetsstandards kan efterleves, og at de samlede ressourcer anvendes optimalt, så der kan gives flest mulige sundhedsfaglige indsatser, pleje og omsorg til borgerne på tværs af sundhedsrådet. Når der tages udgangspunkt i de eksisterende fysiske rammer, betyder det samtidig, at tilgængelighed og transportmuligheder til disse lokationer videreføres. Sundhedsrådet har i drøftelsen af scenarier for sundheds- og omsorgspladserne udtrykt ønske om, at der udarbejdes en 10 årsplan, som beskriver en langsigtet vision for, hvordan Sundhedsrådet vil udvikle sundheds- og omsorgspladserne. Drøftelserne heraf vil starte op i sundhedsrådet senere på foråret.

Såfremt det forberedende regionsråd tiltræder indstillingen, skal etableringen af en modulbygning til 25 pladser i Brøndby hurtigst muligt igangsættes. Administrationerne i Region Hovedstaden og i Brøndby Kommune samarbejder om at skitsere planerne for, hvordan etableringen kan igangsættes. Regionsadministrationen har fået udarbejdet et foreløbigt overslag på omkostningerne, og det vurderes, at bygningen vil koste omkring 60 mio. kr.

Til finansiering af bygningen kan administrationen anvise de anlægsmidler, som sundhedsrådet får fra puljen til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser, som er aftalt i Forårsaftalen 2025. Heraf får Sundhedsrådet Amager og Vestegnen 11 mio. kr. i 2027 og 22 mio. kr. årligt frem til 2031 (i alt 99 mio. kr.). Som udgangspunkt er det ikke muligt at fremrykke midler mellem årene. Der pågår dog drøftelser mellem Danske Regioner og Indenrigs- og sundhedsministeriet om denne problematik, da alle regioner har udfordringer med at finansiere nye bygninger eller renoveringer ifm. etableringer af sundheds- og omsorgspladserne.

Såfremt det ikke bliver muligt at fremrykke midlerne, vil administrationen afsøge muligheden for, at udgifterne i 2026 mellem-finansieres via det fælles anlægsbudget på sundhedsområdet i 2026, hvorefter midlerne tilbageføres fra puljen til nære sundhedsindsatser, når den kan udmøntes. Det vil dog være det forberedende forretningsudvalg, som kan træffe beslutning om dette, som en del af den samlede prioritering af regionens anlægsbudget.

Forud for igangsættelse af arbejdet med etablering vil der blive forelagt indstilling om anlægsbevilling til projektet til godkendelse i det forberedende regionsråd.

Kommunal varetagelse af patientrettet forebyggelse

Sundhedsrådet prioriterede på mødet d. 19. januar et scenarie om kommunal varetagelse af den patientrettede forebyggelse fra den 1. januar 2027, og at der derfor skal indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem regionen og hver af kommunerne, som beskriver rammer og samarbejdet om opgaven.

Der er en opmærksomhed på, at aftalerne indgås på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er indgået nationale aftaler om kvalitetsstandarder ligesom indholdet i de kommende kronikerpakker heller ikke kendes endnu. Derfor er det afgørende, at parterne i hele aftaleperioden bærer et fælles ansvar for at udvikle den patientrettede forebyggelse i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende nationale tiltag. Derfor vil der allerede i løbet af 2026 skulle indgås tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler.

Regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Sundhedsrådet prioriterede på mødet d. 19. januar et scenarie om regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra den 1. januar 2027.

Det scenarie, der er drøftet i sundhedsrådet, indebærer, at den specialiserede rehabilitering organiseres i en fælles regional model, hvor opgaven varetages i et antal regionale døgnenheder. Placering af disse enheder og organiseringen af den samlede model er endnu ikke færdigbeskrevet. Der arbejdes ud fra principper om, at de eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal bevares og samtidig anvendes, så borgerne på tværs af hele regionen får adgang til specialiserede tilbud af høj kvalitet. Og at der skal skabes sammenhæng i borgernes forløb og samtidig sikres nærhed til borgernes hjem og pårørende i den udstrækning, at behandlingsforløbet tillader det.

Derfor foreslås det, at den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås herudover, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

Horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse

Som fremlagt ovenfor indstilles det, at kommunerne fremover skal varetage den patientrettede forebyggelse efter d. 1. januar 2027. Dermed skal region og kommuner indgå en horisontal samarbejdsaftale. De horisontale samarbejdsaftaler beskriver det fælles grundlag for samarbejdet, fælles målsætninger og de formelle rammer om opgaveløsningen, herunder økonomi og organisering.

Aftalerne indgås i en periode, hvor lokale aftaler i Region Østdanmark og/eller sundhedsråd, lovgrundlag og nationale faglige krav stadig er under udvikling. De horisontale samarbejdsaftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelse af aftalen og dermed skal der være en fælles forståelse af, at der kan blive behov for justeringer undervejs i aftaleperioden.

Det er forventningen, at der i efteråret 2026 vil være behov for at udarbejde tillægsaftaler bl.a. for at korrigere krav til opgaveløsningen og til økonomien som følge af nye kvalitetsstandards og de første kronikerpakker. Herudover er det skrevet ind i aftalen, at det kan blive relevant at korrigere økonomien på baggrund af et kvalitetsløft, der er sket i 2024 som følge af implementering af nye kvalitetsstandards.

Udkast til aftalerne indgik i mødematerialet til sagen om opgaveflyttet på mødet den 19. januar 2026. Kommunerne har i løbet af februar behandlet de relevante udkast politisk med henblik på, at sundhedsrådet med denne sag kan anbefale, at det forberedende regionsråd også træffer beslutning om godkendelse af de horisontale samarbejdsaftaler. De horisontale samarbejdsaftaler er vedlagt som bilag 1-9.

Alle ni kommuner har godkendt den horisontale samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse (Dragør behandler sagen i kommunalbestyrelsen d. 26. februar). Enkelte kommuner godkender aftalen med et forbehold om, at der mellem kommuner og region laves en aftale om finansiering af udgifter til overhead, fx administration til løn, central ledelse mv. Dette forbehold går igen på tværs af sundhedsrådene, hvorfor der er nedsat en gruppe med embedsmænd fra kommuner og region, som skal udarbejde en ramme for overhead, som vil gælde for alle 46 kommuner. Økonomien vil herefter blive tilpasset ifm. de tillægsaftaler, der skal laves senere på året.

Indgåelse af delingsaftaler

For de opgaver, hvor driften overgår til regionen d. 1. januar 2027, skal der indgås delingsaftaler mellem kommune og region. Derudover skal der indgås delingsaftaler vedr. myndighedsopgaven for den patientrettede forebyggelse. Kommunerne skal senest den 1. maj 2026 sende et udkast til en delingsaftale til regionen. Denne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som overføres til regionen ved opgaveoverdragelsen. Den enkelte kommune og regionen skal senest den 1. juli 2026 indgå delingsaftalen, hvis ikke parterne opnår enighed inden denne frist overgår beslutningen til et delingsråd, som senest den 1. oktober 2026 skal træffe beslutning om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Da delingsaftalerne skal godkendes politisk i henh. kommunalbestyrelser og det forberedende regionsråd i løbet af juni 2026, skal parterne forhandle om indholdet i aftalerne i perioden fra 1. maj 2026 til primo juni.

Det er overgangsloven, der fastsætter bestemmelser og rammer for, hvad der skal indgå i bodelingen. KL og Danske Regioner har udarbejdet en skabelon for bodelingsaftalen, som der bør tages afsæt i med henblik på, at det udkast der fremsendes til regionen d. 1. maj 2026, indeholder alle relevante oplysninger.

Økonomi

Administrationen arbejder på et samlet overblik over omkostningerne ved etablering af sundheds- og omsorgspladser, som bl.a. vil omfatte etablering af medicinrum, som er et krav i de nye kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser. Herudover skal der etableres regionalt it-netværk i bygningerne. Sundhedsrådet vil få forelagt en sag herom på et senere møde.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Formanden satte indstilling 1b til afstemning:

For stemte:

Allan Andersen (A), Lisa Ward (A), Maja Højgaard (A), Merete Amdisen (A), Sofie de Bretteville (A), Kenneth Nielsen (A), Sine Reffstrup (A), Irfan Gilani (B), Helge Adam Møller (C), Lars Gravgaard Hansen (C), Kurt Scheelsbeck (C), Jytte Bendtsen (C), Emilie Esmann (F), Nicolai Wang (I), René Danielsson (O), Tormod Olsen (Ø), Gül Özcan (Ø), i alt 17.

Imod stemte:

Pia Mols (L), i alt 1.

Pia Mols (L), ønskede følgende mindretalsudtalelse tilføjet til protokollen:

”Hvidovre kommune mener ikke, at sagen er tilstrækkelig oplyst. Der udestår fortsat væsentlig uklarhed om regionens adkomst til at overtage hele ejendommen ”Svendebjerghave”, hvilket er en afgørende forudsætning for beslutningen. Hvidovre kommune fastholder tilbuddet om at samarbejde med regionen om dennes overtagelse af mellem 29-34 pladser på Svendebjerghave.”

Herefter var sagens indstillinger godkendt.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Gøtterup (C) og Sadek Al-Amood (F) deltog ikke i sagens behandling.
Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

1. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Albertslund Kommune (DokID: 12714215 - EMN-2025-10398)
2. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Dragør Kommune (DokID: 12714229 - EMN-2025-10398)
3. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Tårnby Kommune (DokID: 12714230 - EMN-2025-10398)
4. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Brøndby Kommune (DokID: 12714231 - EMN-2025-10398)
5. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Ishøj Kommune (DokID: 12714232 - EMN-2025-10398)
6. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Høje-Taastrup Kommune (DokID: 12714234 - EMN-2025-10398)
7. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Hvidovre Kommune (DokID: 12714235 - EMN-2025-10398)
8. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Glostrup Kommune (DokID: 12714239 - EMN-2025-10398)
9. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse__Vallensbæk Kommune (DokID: 12714290 - EMN-2025-10398)

Punkt 3: Introduktion til Amager og Hvidovre Hospital

EMN-2025-10398

3 (Åben) Introduktion til Amager og Hvidovre Hospital

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12707714

Resumé

Hospitalsdirektør Birgitte Rav Degenkov giver oplæg med en generel introduktion til Amager og Hvidovre Hospital, som led i onboardingen af sundhedsrådet.

Administrationen forventer, at behandlingen af sagen vil tage cirka 30 minutter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen tager præsentationen af Amager og Hvidovre Hospital til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sagsfremstilling

Sagen fremlægges med henblik på at give det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen en introduktion til Amager og Hvidovre Hospital.

Hospitalsdirektør Birgitte Rav Degenkov giver på mødet oplæg om aktiviteter og behandlingstilbud på Amager og Hvidovre Hospital på tværs af hospitalets matrikler.

Formålet med præsentationen er at give sundhedsrådet nærmere indblik i det akuthospital, der befinder sig i sundhedsrådets geografi, herunder hvilke opgaver hospitalet varetager som akuthospital samt specialfunktioner på hospitalet.

Oplægget skal som led i onboardingen af sundhedsrådet bidrage til at opbygge en fælles viden, som kan danne baggrund for sundhedsrådets videre arbejde med udvikling af det nære sundhedsvæsen for borgerne i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Amager og Hvidovre Hospital

Amager og Hvidovre Hospital er et stort akuthospital, der varetager både akut og planlagt behandling for borgerne i den sydlige del af Region Hovedstaden. Udover sundhedsrådets ni kommuner, dækker hospitalets optageområde også ca. halvdelen af Københavns Kommune. Det psykiatriske optageområde dækker desuden Rødovre Kommune.

Hospitalets aktiviteter er fordelt på en række matrikler og på tværs af kliniske afdelinger, tværgående laboratorie- og skanningsfunktioner samt støtte- og servicefunktioner, der alle bidrager til det samlede behandlingstilbud på hospitalet.

De somatiske aktiviteter er fordelt på tre matrikler, herunder akutmodtagelse på Hvidovre-matriklen, en akutklinik med akut modtagelse af selekterede patienter, medicinske sengeafsnit og ambulatorier på Amager-matriklen samt ansvaret for akutklinikken og basal behandling af hjerne- og nervesygdomme på Rigshospitalets Glostrup-matrikel.

Hospitalet varetager akut og planlagt behandling af sygdomme inden for en lang række af sygdomsområder og kliniske specialer. Derudover varetager hospitalet også højt specialiseret behandling på en række områder, bl.a. inden for mave-, tarm- og leversygdomme og -kirurgi.

Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med særligt smittefarlige sygdomme.

Danmarks største fødeafdeling ligger på Hvidovre Hospital, hvor der hvert år fødes ca. 7.000 børn. På fødeområdet driver hospitalet bl.a. Familieambulatoriet, som er et tilbud til gravide med særligt behov for støtte af sociale eller psykiske årsager.

Voksenpsykiatrien på hospitalet varetages på Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Glostrup. Begge centre har en psykiatrisk akutmodtagelse, ambulatorier og flere døgnafsnit ved indlæggelser. Psykiatrisk Center Glostrup varetager bl.a. behandling af patienter med demens med svær adfærdsforstyrrelse, skizofreni, ADHD og autisme. Centeret er specialiserede i telefonisk og skriftlig rådgivning vedrørende behandling af gravide og ammende. Psykiatrisk Center Amager varetager bl.a. den specialiserede behandling for patienter med personlighedsforstyrrelser.

Derudover omfatter Amager og Hvidovre Hospital også Psykiatrisk Center Sct. Hans, der yder behandling og pleje inden for specialiseret retspsykiatri og behandling af patienter med dobbeltdiagnoser. Centeret betjener hele Region Hovedstaden.

Amager og Hvidovre Hospital er ligeledes et forsknings- og uddannelseshospital. Med mere end 3.400 elever, studerende og uddannelsessøgende om året, har hospitalet en stor uddannelsesopgave, og der arbejdes strategisk på tværs af hospitalet for at sikre en stærk læringskultur, hvor studerende og elever inkluderes i praksisfællesskabet. Forskning og innovation foregår ligeledes tæt på klinikken og patienten og bidrager til, at vidensbaserede resultater omsættes til løsninger og nye metoder, som kan forbedre og redde liv.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Gotterup (C) og Sadek Al-Amood deltog ikke i sagens behandling.

Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling

Bilag

.

Punkt 4: Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

EMN-2025-10398

4 (Åben) Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-01391

Dok ID: 12675682

Resumé

Med denne sag gives en generel introduktion til økonomi og styring i regional kontekst, som et led i onboarding af de forberedende sundhedsråd. Sagen gennemgår kort de overordnede nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Hertil giver sagen en introduktion til økonomien på Amager og Hvidovre Hospital samt til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne i sundhedsrådets geografi. Sagen er udarbejdet i et samarbejde mellem regional administration, hospital og kommunerne i sundhedsrådet.

Sagen suppleres på sundhedsrådsmødet med oplæg fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden, hospitalsdirektør Birgitte Rav Degenkolv fra Amager og Hvidovre Hospital og direktør Martin Roed fra Glostrup Kommune

Administrationen forventer, at behandlingen af sagen vil tage cirka 40 minutter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sagsfremstilling

I 2026 skal der udarbejdes det første budget for Region Østdanmark, som samtidig skal afspejle den nye politiske struktur med sundhedsråd. Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, socialområdet samt regional udvikling. Heraf er sundhedsområdet langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne.

Det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen introduceres med denne sag for de nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Der tages forbehold for, at der fortsat er forhold, som er uafklaret, ligesom bevillingsregler og styrelsesvedtægt for Region Østdanmark endnu ikke er fastsat.

For at skabe en gensidig forståelse for økonomiske forhold i henholdsvis kommuner og region giver sagen desuden en overordnet introduktion til økonomien på Amager og Hvidovre Hospital og på sundhedsområdet i kommunerne. Sagen er udarbejdet i et samarbejde mellem regional administration, hospital og kommunerne i sundhedsrådet.

Sundhedsrådets behandling af sagen vil blive indledt med oplæg fra henholdsvis Center for Økonomi i Region Hovedstaden, hospitalsdirektør Birgitte Rav Degenkov, Amager og Hvidovre Hospital og direktør Martin Roed fra Glostrup Kommune. Oplæggene vil være afsæt for en drøftelse i sundhedsrådet om regional og kommunal økonomi som optakt til den regionale budgetproces, som opstartes på møde i sundhedsrådet i april.

Nationale rammer for regionernes økonomi

Den overordnede økonomi på tværs af regionerne fastsættes i en årlig økonomiaftale, som indgås mellem regeringen og danske regioner. Økonomiaftalen for budgetåret 2027 forventes at foreligge ultimo maj/primus juni 2026. Med denne fastlægges det samlede udgiftsloft for regionerne, og det tilhørende bloktilskud kan fordeles efter en fordelingsnøgle ud til de enkelte regioner. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der udmelder fordelingsnøglen efter blandt andet aldersbestemte kriterier samt en række socioøkonomiske kriterier.

Med sundhedsreformen er der iværksat et arbejde med at udvikle en ny finansieringsmodel for regionerne, som vil have indflydelse på størrelsen af bloktilskuddet til Region Østjylland i 2027. Den nye finansieringsmodel forventes vedtaget i folketinget juni 2026.

Opdeling af regional økonomi

Regional økonomi er, som nævnt indledningsvist overordnet opdelt i tre hovedkonti, som dækker sundhedsområdet (hovedkonto 1), socialområdet (hovedkonto 2) samt regional udvikling (hovedkonto 3). Herudover skelnes der på tværs af de tre hovedkonti imellem udgifter til drift og til anlæg.

På tværs af de tre hovedkonti ligger en række fælles udgifter til tværgående funktioner og administration. De afholdes på hovedkonto 4, men fordeles til de tre hovedkonti forholdsmæssigt. Det er ikke muligt at flytte midler mellem de tre hovedkonti.

For sundhedsområdet og regional udvikling fastlægges et udgiftsloft, mens socialområdet skal ”hvile i sig selv”, idet udgifterne hertil er finansieret af takstindtægter og afhænger af kommunernes efterspørgsel. Overskrides udgiftsloftet, vil staten sanktionere regionerne økonomisk. På anlægsområdet fastsættes også et udgiftsloft. Overskridelse af dette er dog ikke forbundet med økonomiske sanktioner.

Med sundhedsreformen vil der fremadrettet på sundhedsområdet også skulle skelnes mellem udgifter til sygehusene og til det nære. Konkret bliver der indført to dellofter, henholdsvis et sygehusloft og et loft for de nære sundhedsindsatser. Sygehusloftet er et årligt loft for de maksimale sygehusudgifter, det vil sige, at der kan prioriteres udgifter under sygehusrammen til det nære, men ikke omvendt.

Økonomiske rammer på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2026

Idet udgiftsloftet og fordelingsnøglen for 2027 ikke er kendt gives her et overblik over den økonomiske ramme på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2026, som angivet ved budgetvedtagelsen.

Tabel med summering af rammer for drift på hovedkonto 1, 2 og 3 på tværs af de to regioner (mia. kr.)

	Hovedkonto 1 - sundhed (udgiftsbaseret)	Hovedkonto 2 - socialområdet (omkostningsbaseret)	Hovedkonto 3 – regional udvikling (udgiftsbaseret)
Region Sjælland	23,4	1,2	0,6
Region Hovedstaden	47,0	1,3	0,9
I alt	70,4	2,5	1,5

Overordnede styringsprincipper

Budgettet er et styringsgrundlag, og udgangspunktet for økonomistyringen i de to regioner er rammestyring. Det vil sige, at alle enheder skal sikre overholdelse af eget driftsbudget. Det betyder fx, at hospitalerne er ansvarlige for at lave de nødvendige omprioriteringer for at overholde driftsbudgettet.

Enhedernes ramme fastsættes af regionsrådet ved budgetvedtagelsen og kan korrigeres løbende gennem bevillingsændringer. Enhederne kan flytte indenfor egen ramme (fx fra én afdeling til en anden), men det er kun regionsrådet, der kan flytte mellem enheder eller korrigere enhedens overordnede ramme.

Økonomien på Amager og Hvidovre Hospital

Hospitalsdirektionen har det samlede ansvar for hospitalets drift, aktivitet og økonomi, og det er derfor Direktionens ansvar, at hospitalet overholder sit samlede budget. På Amager og Hvidovre Hospital har Direktionen besluttet, at regionens rammestyring skal videreføres til afdelings- og center niveau. Det betyder, at afdelingerne inden for egen budgetramme skal allokere og evt. omprioritere ressourcer, som sikrer et aktivitetsniveau, der giver overholdelse af udrednings- og behandlingsgaranti, kræftpakker og kravene om maksimale ventetider. De psykiatriske centre skal tilsvarende sikre budget til målene i 10-års planen for Psykiatrien.

Styringsprincipper på afdelingsniveau

Afdelingsledelsen eller Centerchefen har ansvaret for, at afdelingens eller centerets budget overholdes. Såfremt der i løbet af året viser sig problemer med budgetoverholdelsen, har Afdelingsledelsen eller Centerchefen derfor også pligt til at oplyse Direktionen eller Økonomi- og Planlægningsstaben om afvigelserne, så der kan udarbejdes en plan, der sikrer genopretning af balance i budgettet.

Hver afdeling og center har et driftsbudget, som består af en lønramme, en ramme for øvrig drift, en ramme for medicin og en ramme for indtægter. Afdelingsledelsen kan prioritere inden for hver af budgettets fire rammer, mens Direktionen skal godkende overførelser mellem rammerne. Direktionen kan desuden beslutte, at et mer- eller mindreforbrug overføres til næste budgetår.

Økonomistyring og opfølgning på Amager og Hvidovre Hospital

I budgetplanlægningen for de kommende år kan det blive nødvendigt at lave omprioriteringer i hospitalets budget som følge af varige ændringer i aktivitet samt for at tilgodese den strategiske udvikling af Amager og Hvidovre Hospital.

Afdelingerne eller centrenes udfordringer med budgetoverholdelse kan drøftes mhp. vurdering centralt fra, hvis en eller flere af nedenstående principper er gældende:

- Skyldes øget aktivitet/kapacitetsudvidelser
- Vedrører hospitalets strategiske områder
- Eksternt forårsagede mindreindtægter/merudgifter
- Hensyn til udgiftspressets størrelse i forhold til afdelingens budget
- Konkrete vurderinger foretaget af afdelingerne

Kommunal økonomi på sundhedsområdet

Det kommunale budget vedtages for et år ad gangen, inkl. 3 overslagsår. Den samlede kommunale økonomi for alle landets kommuner fastlægges i en årlig økonomiaftale ml. stat og kommunerne. Hovedparten af de kommunale udgifter finansieres via indkomstskat, bloktilskud og mellemkommunal udligning.

Den kommunale driftsøkonomi er opdelt i en række forskellige bevillingsområder. Den enkelte kommunalbestyrelse beslutter indenfor lovgivningens rammer både inddelingen i bevillinger og selve bevillingernes størrelse. Inden for hvert område er den nærmere disponering delegeret til stående udvalg (politisk) og/eller til den administrative/faglige ledelse. Delegeringsomfanget varierer både mellem de enkelte kommuner og mellem de forskellige bevillingsområder i den enkelte kommune.

Nedenstående tabel viser som eksempel driftsøkonomien på bevillingsområder i Glostrup Kommune for budget 2026.

Nettodrift, mio. kr., 2026-p/l	BO2027	%-fordelt
Byudvikling, miljø, ejendomme	49	2,6%
Transport og infrastruktur	66	3,5%
Undervisning og kultur	435	22,8%
Dagpasning	167	8,7%
Sociale foranstaltninger, børn	66	3,5%
Sundhed	52	2,7%
herfra Genoptræning	18	0,9%
Ældre	251	13,1%
heraf sygepleje og hjemmepleje	75	3,9%
herfra plejeboliger	131	6,9%
Sociale foranstaltninger, voksne	163	8,5%
Forsørgelse, beskæftigelse mv.	488	25,6%
Fælles udgifter og adm.	238	12,5%
Samlet	1.909	100,0%

Glostrup Kommune udgør med 26.000 indbyggere cirka 8,5% af 304.000 indbyggere i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Der gælder en særlig serviceramme for hovedparten af de kommunale driftsudgifter (ovenstående ekskl. forsørgelse/beskæftigelse). Servicrammen er fastlagt pr. kommune og for landet under ét og overskridelser i budgetlægningen og kan medføre sanktion/"bøde" for den overskridende kommune og for alle landets kommuner. Servicrammen lægger en særlig begrænsning på den kommunale budgetproces. Med befolkningsvækst generelt (og herunder stigende ældrebefolkning) og også et udgiftspres som følge af stigende udgifter på det specialiserede socialområde skal der hvert år i budgetprocessen etableres råderum til både at imødekomme et stigende eksternt udgiftspres og til politisk prioritering af nye tiltag. Prioritering af tiltag og indsatser i det nære sundhedsvæsen skal ses i lyset af dette budgetpres.

Kommunale investeringsforslag, effektiviseringsforslag mv. til at skabe råderum eller grundlag for udvidelser skal typisk være udarbejdede inden sommerferien med henblik på at kunne indgå i den politiske budgetproces i august-september.

Udviklingen i det nære sundhedsvæsen har på mange områder stor betydning for den kommunale økonomi. Der er således en række kommunale driftsområder, som er tæt forbundne med de regionale sundhedsopgaver:

- Sygepleje, midlertidige pladser (de resterende 30%), genoptræning, hjemmehjælp, plejehjem, hjælpemidler, sundhedspleje, borgerrettet forebyggelse samt socialpsykiatriske støtteforanstaltninger, botilbud, misbrugsbehandling mv.
- Dertil en række andre områder med mere indirekte sammenhæng som fx sygedagpenge, boligsociale indsatser, familieindsatser, forebyggende børne/unge-tilbud, PPR mv.

Det er kommunernes vurdering, at der derfor er en række fælles opmærksomhedspunkter i den kommunale og regionale budgetproces, fx:

- Opgavesnit og -sammenhæng på de 4 områder, hvor der med sundhedsreformen flyttes opgaver fra kommunerne til regionen.
- Opgavesnit og -sammenhæng på nye kommunale sundhedsområder (fx psykiatriske afklaringspladser, mere strukturel forebyggelse, jf. den kommende folkesundhedslov)
- Afledt udgiftspres ved opgaveflytninger, fx øget hjemmepleje, når behandlingen flytter ud af hospitalet og tættere på borgernes hjem.
- Tiltag, der adresserer det langsigtede fælles udgiftspres i form af stigende antal ældre, flere borgere med kronisk sygdom, pres på social- og psykiatriområderne.
- Stigende forventning til nære, målrettede, fleksible og individuelle tilbud og service, også set i lyset af den enkelte kommunes serviceniveau og politiske prioritering.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Gøtterup (C), Kurt Scheelsbeck (C) og Sadek Al-Amood (F) deltog ikke i sagens behandling.

Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 5: Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

EMN-2025-10398

5 (Åben) Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-01359

Dok ID: 12674542

Resumé

Den 27. januar 2026 godkendte det Forberedende Forretningsudvalg for Region Østdanmark den overordnede proces for budgetlægningen 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030.

Med denne sag orienteres de forberedende sundhedsråd om tidsplanen for budgetproces 2027. De elementer af den godkendte tidsplan, hvor de forberedende sundhedsråd forventes at bidrage, er fremhævet.

De Forberedende Sundhedsråd vil modtage en nærmere introduktion til budgetproces 2027 på sundhedsrådsmøderne i april 2026.

Administrationen forventer, at behandlingen af sagen vil tage cirka 10 minutter

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen tager orientering om tidsplan for budgetproces 2027 til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2027 bliver den første for Region Østdanmark, og den vedtages af det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark. Budgettet vil favne de to eksisterende budgetter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom øvrige konsekvenser af sundhedsreformen skal indarbejdes, herunder flytning af sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret ændres fra kommune til region.

År 2026 er et overgangså, hvorfor budgetprocessen for 2027 vil adskille sig fra de forrige budgetprocesser i både Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom den formentlig vil adskille sig fra de kommende budgetprocesser for Region Østdanmark fra budget 2028 og frem. I slutningen af 2026 evalueres årets budgetproces med henblik på udarbejdelse af en mere varig budgetproces for budget 2028 og frem.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 vil sundhedsrådene have en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i de opgaver, der overtages fra kommunerne samt midler fra hhv. de regionale og kommunale investeringsmotorer.

Nedenfor fremgår en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027. Punkterne, hvor sundhedsrådene forventes at bidrage, er fremhævet med fed skrift.

Overordnet tidsplan for behandling af budgettet:

- Den 10. marts 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg forelægges sag med introduktion til processen for budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg og de forberedende sundhedsråd.
- Den 14.-15. april 2026
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med deltagelse af medarbejderrepræsentanter og de kommunale medlemmer fra de forberedende sundhedsråd samt sygehus-/hospitals-, center- og virksomhedsdirektører. De kommunale medlemmer af sundhedsrådene inviteres til at deltage på første dag af budgetseminaret.
- Ultimo april 2026
De forberedende sundhedsråd forelægges på rådernes møder i april en sag med nærmere introduktion om budgetprocessen samt drøfter tematikker og indspil til budgetinitiativer.
- Den 12. maj 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver indledende prioritering af budgetinitiativer – bl.a. på baggrund af drøftelser i de forberedende sundhedsråd.
- Den 9. juni 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver endelig prioritering af budgetinitiativer.
- Juni 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg orienteres om økonomiaftalen for 2026 og konsekvenser heraf.
- Medio august 2026
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget.
- Den 18. august 2026
Budgetforslaget førstebehandles i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd.
- Den 24. august 2026
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af spørgsmål til budgetforslaget.
- Primo september
Der afholdes budgetforhandlinger.
- Den 22. september 2026
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Forretningsudvalg.
- Den 23. september 2026, kl. 12
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af ændringsforslag til budgetforslaget.
- Den 29. september 2026
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Regionsråd.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Gøtterup (C), Kurt Scheelsbeck (C) og Sadek Al-Amood (F) deltog ikke i sagens behandling.

Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 6: Aktuelle sager

EMN-2025-10398

6 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10401

Dok ID: 12663670

Resumé

Der er på møder i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen et fast punkt, hvor administrationen orienter om aktuelle sager.

Administrationen forventer at behandlingen af sagen vil tage omkring 5 minutter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Sadek Al-Amood (F).

Fraværende

Kenneth Götterup (C), Kurt Scheelsbeck (C) og Sadek Al-Amood (F) deltog ikke i sagens behandling.

Jens-Kristian Lütken (V) (observatør) deltog ikke i sagens behandling

Bilag

.

Punkt 7: Næste møde

EMN-2025-10398

7 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12709121

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde er d. 27. april.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 8: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen 2. marts 2026

EMN-2025-10398

8 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen 2. marts 2026

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12688060

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Bilag

.

